

Estado Libre Asociado de Puerto Rico  
080 - DEPT DE EDUCACION-MAESTROS

Grupo de Pago: SM -Quincenal  
Desde: 04/01/2004  
Hasta: 04/16/2004

# Cheque:

SL

N 4323570

SONIA I ESPADA ORTIZ  
URB VILLA MADRID  
U10 CALLE 19  
COAMO PR 00769-0000  
SS:

# Emplead<sup>r</sup>  
Dept: 8005021-Ponce Coamo  
Oficina: Susana Rivera  
Titulo: M. Elemental  
Sueldo: \$2,205.00 Monthly

DATA IMP:	Federal	PR
Estado Civil:	Single	Single
Concesiones:	0	0
Pct. Adcl.:		
Cant. Adcl.:		

Fecha: 04/14/2004

HORAS E INGRESOS

Descripcion	Corriente			Acumulado	
	Sueldo	Horas	Ingresos	Horas	Ingresos
Pago de Salarios Regulares		1,102.50	432.00	7,717.50	

Descripcion	IMPUESTOS	
	Corriente	Acumula
Fed MED/EE	15.98	111.9
PR Withholding	82.60	578.2

Total:

1,102.50 432.00 7,717.50

Total: 98.58 690.10

DEDUCCIONES

Descripcion Corriente Acumulado

GPR Plan de Retiro de Maestro 99.23 694.61

DEDUCCIONES EXCEPCIONALES

Descripcion Corriente Acumulado

RM-Prest Pers De Cuota-Ret Mae 108.55 759.85

AS FED MAESTROS AFT 8.00 56.00

GPR Plan de Ahorros 33.08 231.56

DE DEDUCCIONES PATRONALES Y AFILIACIONES

Descripcion Corriente Acumulado

GPR Plan de Retiro de Maestro 93.71 655.97

FSED Disability Plan 18.74 131.18

Total:

99.23

694.61

Total:

149.63

1,047.41

\* Tributable

TOTAL IMPUESTOS DEDUCCIONES TOTALES PAGA NETO

Corriente: 1,102.50

98.58 248.86 755.06

Acumulado: 7,717.50

690.10 1,742.02 5,285.38

TIPO HORAS ACUM

Balance Inicial: 0.0

DISTRIBUCION PAGA NETO

+ Acumulado:

Cheque " " 755.06

- Utilizado:

Total: 755.06

- Donada:

+ Ajustes:

Balance Final: 0.0

MENSAJE:

VI

N 002800104

Estado Libre Asociado de Puerto Rico  
080 - DEPT DE EDUCACION-MAESTROS

Grupo de Pago: SM -Quincenal # Cheque:  
Desde: 11/07/2005  
Hasta: 11/18/2005 Fecha: 11/30/2005

SONIA I ESPADA ORTIZ URB VILLA MADRID U10 CALLE 19 COAMO PR 00769-0000 SS: <i>je</i>		# Empleado: Dept: 8005021-Ponce Coamo Oficina: Susana Rivera Titulo: DEPARTAMENTO DE EDUCACION Sueldo: \$2,455.00 Monthly		DATA IMP: Federal PR Estado Civil: Single Single Concesiones: 0 0 Pct. Adcl.: Cant. Adcl.: <i>je</i>	
<b>HORAS E INGRESOS</b>					
Descripcion	Corriente Sueldo	Horas	Acumulado Ingresos	Corriente Horas	Acumulado Ingresos
Pago de Salarios Regulares		1.227,50	1.326,00	26.405,00	
Licencia Enfermedad en Exceso		0,00		2.355,00	
Total:	1.227,50	1.326,00	28.760,00	Total:	117,90 2.727,86
<b>DEDUCCIONES</b>					
Descripcion	Corriente	Acumulado	Descripcion	Corriente	Acumulado
GPR Plan de Retiro de Maestro	110,48	2.376,56	RM-Prest Pers De Cuota-Ret Mae	106,95	2.372,22
			AS FED MAESTROS AFT	8,00	176,00
			GPR Plan de Ahorros	36,83	792,26
Total:	110,48	2.376,56	Total:	151,78	3.340,48
<b>TOTAL BRIUTO</b>			<b>TOTAL IMPUESTOS</b>	<b>DEDUCCIONES TOTALES</b>	<b>PAGA NETA</b>
Corriente:	1.227,50		117,90	262,26	847,34
Acumulado:	28.760,00		2.727,86	5.717,04	20.315,10
<b>PTO HORAS ACUM</b>					
Balance Inicial:	0,0			<b>DISTRIBUCION NETA</b>	
+ Acumulado:				Cheque	847,34
- Utilizado:				Total:	847,34
- Donada:					
+ Ajustes:					
Balance Final:	0,0				

MENSAJE: ! HA LLEGADO EL MOMENTO DE ACTUAR ! "SI TIENES DIABETES,CUIDA TUS PIES Y ASI EVITARAS AMPUTACIONES"

N 1472131

Estado Libre Asociado de Puerto Rico  
080 - DEPT DE EDUCACION-MAESTROS

Grupo de Pago: SM -Quincenal  
Desde: 09/12/2006  
Hasta: 09/25/2006

# Cheque:  
Fecha: 09/29/2006

SONIA I ESPADA ORTIZ URB VILLA MADRID U10 CALLE 19 COAMO PR 00769-0000 SS: <i>je</i>		# Empleado: <i>je</i> Dept: 8005021-Ponce Coamo Oficina: Susana Rivera Titulo: DEPARTAMENTO DE EDUCACION Sueldo: \$2,455.00 Monthly	DATA IMP: Federal PR Estado Civil: Single Single Concesiones: 0 0 Pct. Adcl.: Cant. Adcl.: <i>je</i>					
<b>HORAS Y INGRESOS</b>						<b>IMPUESTOS</b>		
Descripcion	Sueldo	Corriente Horas	Acumulado Ingresos	Horas	Ingresos	Descripcion	Corriente	Acumulado
Pago de Salarios Regulares		1,227.50	1,080.00	22,095.00		Fed MED/EE	17.80	359.60
Licencia Enfermedad en Exceso		0.00		2,455.00		PR Withholding	100.10	2,021.05
Pago Retroactivo Regular		0.00		250.00				
Total:		1,227.50	1,080.00	24,800.00		Total:	117.90	2,380.65
<b>DEDUCCIONES</b>			<b>DEDUCCIONES GENERALES</b>			<b>BENEFICIOS PERSONALES PAGADOS</b>		
Descripcion	Corriente	Acumulado	Descripcion	Corriente	Acumulado	Descripcion	Corriente	Acumulado
GPR Plan de Retiro de Maestro	110.48	2,011.14	RM-Prest Pers De Cuota-Ret Mae	106.95	1,925.10	GPR Plan de Retiro de Maestro	104.34	1,899.37
			OS-FEDERACION DE MAESTROS	8.00	104.00	FSED Disability Plan	20.87	421.64
			GPR Plan de Ahorros	36.83	670.44			
			AS FED MAESTROS AFT	0.00	40.00			
Total:	110.48	2,011.14	Total:	151.78	2,739.54	* Tributable		
<b>TOTAL BRUTO</b>			<b>TOTAL IMPUESTOS</b>			<b>DEDUCCIONES FUTILES</b>		
Corriente:	1,227.50		117.90		262.26		847.34	
Acumulado:	24,800.00		2,380.65		4,750.68		17,668.67	
<b>PTO HORAS ACUM</b>						<b>DISTRIBUCION PAGA NETA</b>		
Balance Inicial:	0.0					Cheque <i>je</i>	847.34	
+ Acumulado:						Total:	847.34	
- Utilizado:								
- Donada:								
+ Ajustes:								
Balance Final:	0.0							

MENSAJE:

Estado Libre Asociado de Puerto Rico  
80 - DEPT DE EDUCACION-MAESTROS

11C-VG REV 6.06  
Group de Pago: SM -Quincenal # Cheque: 0  
Desde: 04/03/2007  
Hasta: 04/18/2007 Fecha: 04/13/2007

TONIA I ESPADA ORTIZ RB VILLA MADRID CALLE 19 GAMO PR 00769-0000			# Empleado: 8005021-Ponce Coamo Dept: 8005021-Ponce Coamo Oficina: Susana Rivera Titulo: DEPARTAMENTO DE EDUCACION Sueldo: \$2,455.00 Monthly			DATA IMP: Federal PR Estado Civil: Single Single Concesiones: 0 0 Pct. Adcl.: Cant. Adcl.: <i>je</i>		
<b>HORAS E INGRESOS</b>								
Descripcion	Sueldo	Corriente Horas	----- Ingresos	Horas	----- Ingresos	Descripcion	Corriente	Acumulado
pago de Salarios Regulares			1,227.50	432.00	8,592.50	Fed MED/EE	17.80	141.50
encia Enfermedad en Exceso			0.00		1,166.12	PR Withholding	85.52	691.93
Total:		1,227.50	432.00	9,758.62		Total:	103.32	833.43
<b>DEDUCCIONES</b>			<b>DEDUCCIONES GENERALES</b>			<b>BENEFICIOS PATRONALES PAGADOS</b>		
Descripcion	Corriente	Acumulado	Descripcion	Corriente	Acumulado	Descripcion	Corriente	Acumulado
GPR Plan de Retiro de Maestro	110.48	773.36	RM-Prest Pers De Cuota-Ret Mae	106.95	748.65	GPR Plan de Retiro de Maestro	104.34	730.38
			OS-FEDERACION DE MAESTROS	8.00	56.00	FSED Disability Plan	20.87	146.09
			GPR Plan de Ahorros	36.83	257.81			
Total:	110.48	773.36	Total:	151.78	1,062.46	* Tributable		
<b>TOTAL BRUTO</b>			<b>TOTAL IMPUESTOS</b>			<b>DEDUCCIONES TOTALES</b>	<b>PAGA NETA</b>	
Corriente:	1,227.50			103.32		262.26	861.92	
Acumulado:	9,758.62			833.43		1,835.82	7,089.37	
<b>TOTAL HORAS ACUM</b>						<b>DISTRIBUCION PAGA NETA</b>		
Balance Inicial:	0.0					Cheque	861.92	
+ Acumulado:						Total:	861.92	
- Utilizado:								
- Donada:								
+ Ajustes:								
Balance Final:	0.0							

MENSAJE: ' D E OFRECE COMIDAS GRATIS EN VERANO, EDADES DE 1-18 A&OS !PARTICIPA! 787-759-7221, 1-866-626-6432'

Formulario ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO - COMMONWEALTH OF PUERTO RICO  
Form 499R-2/W-2 PR DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY  
Rev. 07.08

COMPROBANTE DE RETENCION - WITHHOLDING STATEMENT

			INFORMACION PARA EL DEPARTAMENTO DE HACIENDA DEPARTMENT OF THE TREASURY INFORMATION	INFORMACION PARA EL SEGURO SOCIAL SOCIAL SECURITY INFORMATION
1. Nombre-First Name SONIA	3. Núm. Seguro Social Social Security No. <i>JL</i>	7. Sueldos - Wages 35112.33	17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages 0.00	
Apellido(s) - Surname(s) ESPADA ORTIZ	4. Núm. de Ident. Patronal Employer's Ident. No. (EIN.) <i>JL</i>	8. Comisiones - Commissions 0.00	18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld 0.00	
Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address URB VILLA MADRID U10 CALLE 19	5. Fecha en que comenzó a recibir la pensión - Date on which you started to receive the pension  Dia Mes Año Day Month Year	9. Concesiones - Allowances 0.00	19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips 35112.33	
2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address L8002150526 S RIVERA DEPT DE EDUCACION-MAESTROS AVENIDA TENIENTE CESAR GONZALE ESQUINA CALAF HATO REY, PR 00919	6. Costo de Pensión o Anualidad Cost of Pension or Annuity 0.00	10. Propinas - Tips 0.00	20. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld 509.13	
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number	Copia C para Récord del Empleado Copy C for Employee's Records  Año: 2008 Year: 2008	11. Total=7+8+9+10 35112.33	21. Propinas Seguro Social Social Security Tips 0.00	
Fecha de Cese de Operaciones: Dia Mes Año Cease of Operations Date: Day Month Year	12. Gastos Reembolsados Reimbursed Expenses 0.00	13. Cont. Retenida - Tax Withheld 2627.82	22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security on Tips 0.00	
Número de Control - Control Number 017555263	14. Fondo de Retiro Retirement Fund 2840.32	15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS 0.00	23. Contrib. Medicare no Retenida en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips 0.00	
	16. Salarios bajo Ley Núm. 324 de 2004 Salaries under Act No. 324 of 2004 0.00			

Reproducido por: Departamento de Hacienda

Estado Libre Asociado de Puerto Rico  
081 - DEPT DE EDUCACION-CLASIFICADOS

Grupo de Pago: IRR-Quincenal - (Por Hora) # Cheque: *je*  
Desde: 07/16/2009  
Hasta: 07/31/2009 Fecha: 07/30/2009

SONIA ESPADA ORTIZ DEPARTAMENTO DE EDUCACION HATO REY PR 00917 SS: <i>je</i>	# Empleado: <i>je</i> Dept: 8105021-Ponce Coamo Oficina: Susana Rivera Titulo: DEPARTAMENTO DE EDUCACION Sueldo: \$25.00000 Hourly	DATA IMP: Federal PR Estado Civil: Married Married Concesiones: 0 0 Pct. Adcl.: Cant. Adcl.:
---	--	--

HORAS E INGRESOS						IMPUESTOS		
Descripcion	Sueldo	Corriente Horas	Acumulado Horas	Corriente Ingresos	Acumulado Ingresos	Descripcion	Corriente	Acumulado
Pago de Salarios Regulares			3,787.50	240.00	4,237.50	Fed MED/EE	54.91	61.4
						Fed OASDI/EE	234.83	262.7
						PR Withholding	813.63	825.0

Total: 3,787.50	240.00	4,237.50	Total: 1,103.37	1,149.18
-----------------	--------	----------	-----------------	----------

DEDUCCIONES			DEDUCCIONES GENERALES			DEDUCCIONES PATRONALES PAGADAS		
Descripcion	Corriente	Acumulado	Descripcion	Corriente	Acumulado	Descripcion	Corriente	Acumulado

						FSED Disability Plan	64.39	72.0
--	--	--	--	--	--	----------------------	-------	------

Total: 0.00	0.00	Total: 0.00	0.00	0.00	* Tributables			
-------------	------	-------------	------	------	---------------	--	--	--

TOTAL BRUTO			TOTAL IMPUESTOS			DEDUCCIONES TOTALES			PAGA NET
Corriente:	3,787.50			1,103.37			0.00		2,684.13
Acumulado:	4,237.50			1,149.18			0.00		3,088.31

<b>ETO HORAS</b>	<b>ACUM</b>				<b>DISTRIBUCION PAGA NETA</b>			
Balance Inicial: 0.0					Chequ			2,684.13
+ Acumulado:								
- Utilizado:					Total:			2,684.13
- Donada:								
+ Ajustes:								
Balance Final: 0.0								

MENSAJE:

Formulario  
Form 499R-2/W-2 PR  
Rev. 05.10

GOBIERNO DE PUERTO RICO - GOVERNMENT OF PUERTO RICO  
DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY  
COMPROBANTE DE RETENCION - WITHHOLDING STATEMENT

1. Nombre-First Name <b>SONIA</b>	3. Núm. Seguro Social Social Security No.  <i>SE</i>
Apellido(s) - Surname(s) <b>ESPADA ORTIZ</b>	4. Núm. de Ident. Patronal Employer Ident. No. (EIN)  <i>JO</i>
Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address  URB VILLA MADRID U10 CALLE 19  COAMO, PR 00769-0000	5. Fecha en que comenzó a recibir la pensión - Date on which you started to receive the pension  Dia Mes Año Day Month Year
2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address  L8013750526 SUSANA RIV DEPT DE EDUCACION-MAESTROS AVENIDA TENIENTE CESAR GONZALEZ ESQUINA CALAF HATO REY, PR 00919	6. Costo de Pensión o Anualidad Cost of Pension or Annuity  0.00
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number	Copia C para Récord del Empleado  Copy C for Employee's Records
Fecha de Cese de Operaciones: Dia Mes Año Cease of Operations Date: Day Month Year	Año: <b>2010</b> Year:
Número de Control - Control Number  <b>107609281</b>	

INFORMACION PARA EL DEPARTAMENTO DE HACIENDA DEPARTMENT OF THE TREASURY INFORMATION	INFORMACION PARA EL SEGURO SOCIAL SOCIAL SECURITY INFORMATION
7. Sueldos - Wages  33892.69	17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages  0.00
8. Comisiones - Commissions  0.00	18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld  0.00
9. Concesiones - Allowances  0.00	19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips  33892.69
10. Propinas - Tips  0.00	20. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld  491.44
11. Total=7+8+9+10  33892.69	21. Propinas Seguro Social Social Security Tips  0.00
12. Gastos Reembolsados Reimbursed Expenses  0.00	22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tips  0.00
13. Cont. Retenida - Tax Withheld  2301.06	23. Contrib. Medicare no Retenida en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips  0.00
14. Fondo de Retiro Retirement Fund  2921.52	24. Sueldos y Propinas bajo Ley HIRE de 2010 - Wages and Tips under HIRE Act of 2010  0.00
15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS  0.00	
16. Salarios bajo Ley Núm. 324 de 2004 Salaries under Act No. 324 of 2004  0.00	

Reproducido por: Departamento de Hacienda



<b>ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO COMISION DE HACIENDA DEPARTAMENTO DE HACIENDA COMPROBANTE DE RETENCION - WITHHOLDING STATEMENT</b>			<b>INFORMACION PARA EL DEPARTAMENTO DE HACIENDA DEPARTMENT OF THE TREASURY INFORMATION</b>
<b>EXHIBIT Page 9 of 15</b>			<b>INFORMACION PARA EL SEGURO SOCIAL SOCIAL SECURITY INFORMATION</b>
<b>1. Nombre-First Name</b> SONIA			<b>7. Sueldos - Wages</b> 35941.87
<b>Apellido(s) - Surname(s)</b> ESPADA ORTIZ			<b>8. Comisiones - Commissions</b> 0.00
<b>Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address</b> URB VILLA MADRID U10 CALLE 19 COAMO, PR 00769-0000			<b>9. Concesiones - Allowances</b> 0.00
<b>2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address</b> L8013750526 SUSANA RIV DEPT DE EDUCACION-MAESTROS AVENIDA TENIENTE CESAR GONZALEZ ESQUINA CALAF HATO REY, PR 00919			<b>10. Propinas - Tips</b> 0.00
<b>Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number</b>			<b>11. Total=7+8+9+10</b> 35941.87
<b>Fecha Cese de Operaciones: Dia Mes Año Cease of Operations Date: Day Month Year</b>			<b>12. Gastos Reemb. y Beneficios Marginales Reimb. Expenses and Fringe Benefits</b> 0.00
<b>Número Control - Control Number</b> 125527651			<b>13. Cont. Retenida - Tax Withheld</b> 1462.33
<b>Copia C para Récord del Empleado</b> <b>Copy C for Employee's Records</b> <b>Año: 2012</b> <b>Year: 2012</b>			<b>14. Fondo de Retiro Gubernamental Governmental Retirement Fund</b> 2919.38
			<b>15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS</b> 0.00
			<b>16. Salarios bajo Ley 324-2004 Salaries under Act 324-2004</b> 0.00
			<b>16A. Aportaciones al Programa Ahorra y Duplica tu Dinero - Contributions to the Save and Double your Money Program</b> 0.00
			<b>17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages</b> 0.00
			<b>18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld</b> 0.00
			<b>19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips</b> 35941.87
			<b>20. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld</b> 521.16
			<b>21. Propinas Seguro Social Social Security Tips</b> 0.00
			<b>22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tips</b> 0.00
			<b>23. Contrib. Medicare no Retenida en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips</b> 0.00

1. Nombre-First Name <b>SUNIA</b>	3. Núm. Seguro Social Social Security No. <i>SL</i>
Apellido(s) - Surname(s) <b>ESPADA ORTIZ</b>	4. Núm. de Ident. Patronal Employer Ident. No. (EIN) <i>SL</i>
Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address <b>URB VILLA MADRID U10 CALLE 19 COAMO, PR 00769-0000</b>	5. Fecha en que comenzó a recibir la pensión - Date on which you started to receive the pension Dia Mes Año Day Month Year
2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address <b>DEPT DE EDUCACION-MAESTROS AVENIDA TENIENTE CESAR GONZALEZ ESQUINA CALAF HATO REY, PR 00919</b>	6. Costo de Pensión o Anualidad Cost of Pension or Annuity 0.00
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number	6A. Costo de cubierta de salud auspiciada por el patrono - Cost of employer-sponsored health coverage 0.00
Fecha Cese de Operaciones: Cease of Operations Date: Dia Mes Año Day Month Year	6B. Donativos Charitable Contributions 0.00
Número Confirmación de Radicación Electrónica Electronic Filing Confirmation Number <b>C400001</b>	Copia C para Récord del Empleado Copy C for Employee's Records Año: <b>2013</b> Year: <b>2013</b>
Número Control - Control Number <b>004490826</b>	

INFORMACION PARA EL SEGURO SOCIAL SOCIAL SECURITY INFORMATION	DESCRIPCION PARA EL SEGURO SOCIAL SOCIAL SECURITY INFORMATION
7. Sueldos - Wages <b>35245.88</b>	17. Total Sueldos Seguro Soci Social Security Wages <b>0.00</b>
8. Comisiones - Commissions <b>0.00</b>	18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withhe <b>0.00</b>
9. Concesiones - Allowances <b>0.00</b>	19. Total Sueldos y Pro. Medic Medicare Wages and Tips <b>35245.88</b>
10. Propinas - Tips <b>0.00</b>	20. Contrib. Medicare Retenid Medicare Tax Withheld <b>511.0'</b>
11. Total=7+8+9+10 <b>35245.88</b>	21. Propinas Seguro Social Social Security Tips <b>0.0</b>
12. Gastos Reemb. y Beneficios Marginales Reimb. Expenses and Fringe Benefits <b>0.00</b>	22. Seguro Social no Retenid en Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tip <b>0.0</b>
13. Cont. Retenida - Tax Withheld <b>1262.32</b>	23. Contrib. Medicare no Rete en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips <b>0.0</b>
14. Fondo de Retiro Gubernamental Governmental Retirement Fund <b>2914.21</b>	
15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS <b>0.00</b>	
16. Salarios bajo Ley 324-2004 Salaries under Act 324-2004 <b>0.00</b>	
16A. Aportaciones al Programa Ahorra y Duplica tu Dinero - Contributions to the Save and Double your Money Program <b>0.00</b>	

Formulario  
F-499R-1/W-2 PH  
Rev. 09.14

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO - COMMONWEALTH OF PUERTO RICO  
DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY  
COMPROBANTE DE RETENCION - WITHHOLDING STATEMENT

1. Nombre - First Name <b>SONIA</b>		3. Núm. Seguro Social Social Security No. <i>[Signature]</i>	INFORMACION PARA EL DEPARTAMENTO DE HACIENDA DEPARTMENT OF THE TREASURY INFORMATION	INFORMACION PARA EL SEGURO SOCIAL SOCIAL SECURITY INFORMATION
Apellido(s) - Surname(s) <b>ESPADA ORTIZ</b>		4. Núm. de Ident. Patronal Employer Ident. No. (EIN) <i>[Signature]</i>	7. Sueldos - Wages <b>33401.58</b>	17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages <b>0.00</b>
Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address URB VILLA MADRID U10 CALLE 19 COAMO, PR 00769-0000		5. Costo de cubierta de salud auspiciada por el patrono - Cost of employer-sponsored health coverage <b>0.00</b>	8. Comisiones - Commissions <b>0.00</b>	18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld <b>0.00</b>
2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address  DEPT DE EDUCACION-MAESTROS AVENIDA TENIENTE CESAR GONZALE ESQUINA CALAF HATO REY, PR 00919		6. Donativos Charitable Contributions <b>0.00</b>	9. Concesiones - Allowances <b>0.00</b>	19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips <b>33401.58</b>
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number		Patrono: - Employer: • Envíe a: - Send to: Social Security Administration Data Operations Center Wilkes- Barre, PA 18769-0001 Con la With the W-3PR	10. Propinas - Tips <b>0.00</b>	20. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld <b>484.32</b>
Fecha Cese de Operaciones: Dia Mes Año Cease of Operations Date: Day Month Year		• Envíe al Departamento de Hacienda electrónicamente Send to Department of the Treasury electronically ( <a href="http://www.hacienda.gobierno.pr">www.hacienda.gobierno.pr</a> )	11. Total=7+8+9+10 <b>33401.58</b>	21. Propinas Seguro Social Social Security Tips <b>0.00</b>
Número Confirmación de Radicación Electrónica Electronic Filing Confirmation Number  <b>S140003</b>		• Entregue dos copias al empleado Deliver two copies to employee • Conserve copia para sus récords Keep copy for your records	13. Cont. Retenida - Tax Withheld <b>1092.82</b>	22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tips <b>0.00</b>
Número Control - Control Number <b>004404316</b>		Año: <b>2014</b> Year:	14. Fondo de Retiro Gubernamental Governmental Retirement Fund <b>2891.39</b>	23. Contrib. Medicare no Retenida en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips <b>0.00</b>
Fecha de radicación: 31 de enero - Filing date: January 31				

Reproducido por: Departamento de Hacienda

SONIA I ESPADA ORTIZ URB VILLA MADRID U10 CALLE 19 COAMO, PR 00769-0000 SS: XXX-XX-0000	# Empleado: XXXXX Dept: 8005137-SANTA ISABEL-PONCE Lugar: SUSANA RIVERA Titulo: DEPARTAMENTO DE EDUCACION Sueldo: \$2,705.00 Monthly	DATA IMP: Federal PR Estado Civil: Single Single Concesiones: 0 0 Pct. Adcl.: Cant. Adcl.:
---	--	--

HORAS E INGRESOS						IMPUESTOS		
Descripcion	Sueldo	Horas	Corriente Ingresos	Horas	Acumulado Ingresos	Descripcion	Corriente	Acumulado
Pago de Salarios Regulares			1,352.50	60.00	1,352.50	Fed FICA Med Hospital Ins / EE	19.61	19.61
						PR Withholding	44.45	44.45

Total: 1,352.50 60.00 1,352.50 Total: 64.06 64.06

DEDUCCIONES			DEDUCCIONES GENERALES			BENEFICIOS PATRONALES PAGADOS		
Descripcion	Corriente	Acumulado	Descripcion	Corriente	Acumulado	Descripcion	Corriente	Acumulado
GPR Plan de Retiro de Maestro	121.73	121.73	AE-Asoc Emp ELA-Prest Regular	92.32	92.32	GPR Plan de Retiro de Maestro	114.96	114.96
			SM-First Medical Health Plan	24.50	24.50	FSED Disability Plan	22.99	22.99
			SC-TRIPLE-S VIDA INC	9.00	9.00			
			AS-ASOC MAESTROS DE P.R.	8.50	8.50			
			Ahorros-AEELA	40.58	40.58			

Total: 121.73 121.73 Total: 174.90 174.90 \* Tributable

TOTAL BRUTO	BRUTO TRIBUT. FED	TOTAL IMPUESTOS	DEDUCCIONES TOTALES	PAGA NETA
Corriente: 1,352.50	0.00	64.06	296.63	991.81
Acumulado: 1,352.50	0.00	64.06	296.63	991.81

TIPO HORAS	ACUM	DISTRIBUCION PAGA NETA
Balance Inicial: 0.0		Aviso " " 991.81
+ Ganada:		
+ Compra:		
- Usada:		
- Donada:		
+ Ajustes:		
Balance Final: 0.0		Total: 991.81

MENSAJE:

DEPT DE EDUCACION-MAESTROS  
Avenida Teniente Cesar Gonzalez  
Esquina Calaf  
HATO REY, PR 00919

Fecha  
01/15/2015

Aviso No.  
3913447

Cant. Deposito: \$991.81

A la  
Cuenta(s) De

SONIA I ESPADA ORTIZ  
URB VILLA MADRID  
U10 CALLE 19  
COAMO, PR 00769-0000  
Localizacion: SUSANA RIVERA

DISTRIBUCION DE DEPOSITO DIRECTO		
Tipo de Cuenta	Numero de Cuenta	Cant. Deposito
Savings	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	991.81
Total:		991.81

NO-NEGOCIABLE

Formulario  
Form 499R-2/W-2 PR  
Rev. 08.16

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO - COMMONWEALTH OF PUERTO RICO  
DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY  
COMPROBANTE DE RETENCION - WITHHOLDING STATEMENT

1. Nombre - First Name SONIA		3. Núm. Seguro Social Social Security No. <i>33014.16</i>	INFORMACION PARA EL DEPARTAMENTO DE HACIENDA DEPARTMENT OF THE TREASURY INFORMATION	INFORMACION PARA EL SEGURO SOCIAL SOCIAL SECURITY INFORMATION
Apellido(s) - Surname(s) ESPADA ORTIZ		4. Núm. de Ident. Patronal Employer Ident. No. (EIN) <i>33014.16</i>	7. Sueldos - Wages 33014.16	17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages 0.00
Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address URB VILLA MADRID U10 CALLE 19 COAMO, PR 00769-0000		5. Costo de cubierta de salud auspiciada por el patrono - Cost of employer-sponsored health coverage 0.00	8. Comisiones - Commissions 0.00	18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld 0.00
Fecha de Nacimiento Date of Birth Día Day Mes Month Año Year		6. Donativos Charitable Contributions 0.00	9. Concesiones - Allowances 0.00	19. Total Sueldos y Pro. Medicar Medicare Wages and Tips 33014.16
2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address DEPT. DE EDUCACION - MAESTROS AVENIDA TENIENTE CESAR GONZALEZ ESQUINA CALAF HATO REY, PR 00919		Patrono: - Employer: • Envíe a: - Send to: Social Security Administration Data Operations Center Wilkes- Barre, PA 18769-0001 Con la With the W-3PR	10. Propinas - Tips 0.00	20. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld 478.71
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number		• Envíe al Departamento de Hacienda electrónicamente Send to Department of the Treasury electronically ( <a href="http://www.hacienda.pr.gov">www.hacienda.pr.gov</a> )	11. Total=7+8+9+10 33014.16	21. Propinas Seguro Social Social Security Tips 0.00
Fecha Cese de Operaciones: Día Cease of Operations Date: Day Mes Month Año Year		• Entregue dos copias al empleado Deliver two copies to employee	13. Cont. Retenida - Tax Withheld 1063.88	22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tips 0.00
Número Confirmación de Radicación Electrónica Electronic Filing Confirmation Number S160021		• Conserve copia para sus récords Keep copy for your records	14. Fondo de Retiro Gubernamental Governmental Retirement Fund 2917.39	23. Contrib. Medicare no Retenida en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips 0.00
Número Control - Control Number 006251795		Año: 2016 Year: 2016	15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS 0.00	
Fecha de radicación: 31 de enero - Filing date: January 31		16. Salarios Exentos (Ver instrucciones) Exempt Salaries (See instructions) Código/Code 0.00	16A. Código/Code 0.00	
		16B. Aportaciones al Programa Ahorra y Duplica tu Dinero - Contributions to the Save and Double your Money Program 0.00		

Reproducido por: Departamento de Hacienda

222

## COMPROBANTE DE RETENCIÓN - WITHHOLDING STATEMENT

INFORMATION			SOCIAL SECURITY INFORMATION	
1. Nombre - First Name  SONIA	3. Núm. Seguro Social Social Security No.  <i>je</i>	7. Sueldos - Wages  33,059.62	17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages  0.00	
Apellido(s) - Last Name(s)  I ESPADA ORTIZ	4. Núm. de Ident. Patronal Employer Ident. No. (EIN)  <i>je</i>	8. Comisiones - Commissions  0.00	18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld  0.00	
Dirección Postal del Empleado - Employee's Mailing Address  URB VILLA MADRID U10 CALLE 19 COAMO PR 00769	5. Costo de cubierta de salud auspiciada por el patrono - Cost of employer- sponsored health coverage  0.00	9. Concesiones - Allowances  0.00	19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips  33,059.62	
Fecha de Nacimiento: Día Date of Birth: Day	10. Propinas - Tips  0.00	11. Total = 7 + 8 + 9 + 10  33,059.62	20. Contrib. Medicare Retenido Medicare Tax Withheld  479.36	
2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address  DEPT DE EDUCACION MAESTROS AVENIDA TENIENTE CESAR ESQUINA CALAF HATO REY PR 00919	6. Donativos Charitable Contributions  0.00	12. Gastos Reemb. y Beneficios Marginales Reimb. Expenses and Fringe Benefits  0.00	21. Propinas Seguro Social Social Security Tips  0.00	
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number (787) 773-3508	Patrón: - Employer: • Envíe a: - Send to: Social Security Administration Data Operations Center Wilkes-Barre, PA 18769-0001 Con la With the W-3PR • Envíe al Departamento de Hacienda electrónicamente Send to Department of the Treasury electronically (www.hacienda.pr.gov)	13. Cont. Retenida - Tax Withheld  1,067.25	22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tips  0.00	
Fecha Cese de Operaciones: Día Cease of Operations Date: Day Mes Month Año Year	• Entregue dos copias al empleado Deliver two copies to employee • Conserve copia para sus récords Keep copy for your records	14. Fondo de Retiro Gubernamental Governmental Retirement Fund  2,914.71	23. Contrib. Medicare no Retenido en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips  0.00	
Número Confirmación de Radicación Electrónica Electronic Filing Confirmation Number S170008	Año: 2017 Year: 2017	15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS  0.00		
Número Control - Control Number 006975278	16. Salarios Exentos (Ver instrucciones) Exempt Salaries (See instructions) Código/Code  16A. Código/Code  16B. Aportaciones al Programa Ahorra y Duplica tu Dinero - Contributions to the Save and Double your Money Program  0.00			
Fecha de radicación: 31 de enero - Filing date: January 31	0.00			

INSTRUCCIONES PARA EL EMPLEADO  
DEBERÁ SOTETER COPIA AL RENDIR SU PLANILLA

De acuerdo al Código de Rentas Internas de Puerto Rico de 2011, según enmendado (Código), viene obligado a rendir planilla de contribución sobre ingresos todo individuo residente que:

- \* sea contribuyente individual o casado, si durante el año contributivo tuviere un ingreso bruto reducido por las exenciones de la Sección 1031.02 del Código mayor de \$5,000;
- \* sea casado que vivía con su cónyuge y opte por rendir planilla separada, si durante el año contributivo tuviere un ingreso bruto reducido por las exenciones de la Sección 1031.02 del Código de \$2,500 o más; o
- \* tenga ingreso neto sujeto a contribución básica alterna de \$150,000 o más.

**PENALIDAD** – El Código dispone lo siguiente: Toda persona obligada bajo cualquier Subtítulo del Código a rendir una planilla, declaración, certificación o informe, que voluntariamente dejare de rendir dicha planilla, declaración, certificación o informe dentro del término o términos fijados por el Subtítulo correspondiente o por reglamentos, además de otras penalidades establecidas por el Código, incurirá en delito menos grave, y en caso de convicción, será castigada con pena de multa no mayor de \$5,000, o con pena de reclusión por un término máximo de 90 días, o ambas penas, a discreción del tribunal, más las costas del proceso. En aquellos casos en que cualquier persona voluntariamente dejare de rendir dicha planilla, declaración, certificación o informe (dentro de los términos fijados por el Subtítulo correspondiente o por reglamentos), con la intención de evadir o derrotar cualquier contribución impuesta por el Código, además de otras penalidades establecidas por el Código, incurirá en un delito grave de tercer grado, y en caso de convicción, será sancionada con pena de reclusión la cual fluctuará entre tres años un día y ocho años. El Tribunal a su discreción podrá imponer la pena fija de reclusión establecida o pena de multa que no excederá de \$20,000, o ambas penas, más las costas del proceso.

Retenga copia de este formulario para sus récords. Puede usarla para establecer su derecho a los beneficios de seguro social. Si su nombre, dirección o número de seguro social están incorrectos, informe el error a su patrono para que le complete un Formulario 499R-2c/W-2cPR.

INSTRUCTIONS FOR THE EMPLOYEE  
A COPY MUST BE SUBMITTED WITH YOUR RETURN

Pursuant to the Puerto Rico Internal Revenue Code of 2011, as amended (Code), an income tax return must be filed by any resident individual who:

- \* is an individual or married taxpayer, who during the taxable year had gross income, reduced by the exemptions established in Code Section 1031.02, greater than \$5,000;
- \* is a married individual who lived with his/her spouse, and elects to file separate returns, that during the taxable year had gross income, reduced by the exemptions established in Code Section 1031.02, of \$2,500 or more; or
- \* has net income subject to alternate basic tax of \$150,000 or more.

**PENALTY** – The Code provides the following: Every person required under any Subtitle of the Code to file a return, statement, certification or report, who willfully fails to file such return, statement, certification or report within the term or terms established by the corresponding Subtitle or by regulations, in addition to other penalties provided by the Code, shall be guilty of a misdemeanor, and upon conviction thereof, punished by a fine of not more than \$5,000, or imprisonment for a term of not more than 90 days, or both penalties, at the discretion of the Court, plus the costs of prosecution. In the case of any person who willfully fails to file such return, statement, certification or report (within the terms established by the corresponding Subtitle or by regulations), with the intention to evade or defeat any tax imposed by the Code, in addition to other penalties provided by the Code, shall be guilty of a third degree felony, and upon conviction thereof, punished by imprisonment for a term ranging from three years and one day to eight years. The Court may impose, at its discretion, the fixed penalty of imprisonment provided or a fine of not more than \$20,000, or both penalties, plus the costs of prosecution.

Keep copy of this form for your records. You can use it to prove your right to social security benefits. If your name, address or social security number is incorrect, inform this to your employer and request a Form 499R-2c/W-2cPR.

222

COMPROBANTE DE RETENCIÓN - WITHHOLDING STATEMENT

1. Nombre - First Name  SONIA I		3. Núm. Seguro Social Social Security No.  P	INFORMACIÓN PARA EL DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY INFORMATION	INFORMACIÓN PARA EL SEGURO SOCIAL SOCIAL SECURITY INFORMATION
Apellido(s) - Last Name(s)  ESPADAS ORTIZ		4. Núm. de Ident. Patronal Employer Ident. No. (EIN)  SL	7. Sueldos - Wages  35,546.90	17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages  0.00
Dirección Postal del Empleado - Employee's Mailing Address  URB VILLA MADRID U10 CALLE 19 COAMO PR 00769		5. Costo de cubierta de salud auspiciada por el patrono - Cost of employer- sponsored health coverage  0.00	8. Comisiones - Commissions  0.00	18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld  0.00
Fecha de Nacimiento: Día _____ Mes _____ Año _____ Date of Birth: Da _____ Mes _____ Año _____		9. Concesiones - Allowances  0.00	10. Propinas - Tips  0.00	19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips  35,546.90
2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address  DEPT DE EDUCACION MAESTROS AVENIDA TENIENTE CESAR ESQUINA CALAF HATO REY, PR 00919-0000		11. Total = 7 + 8 + 9 + 10  35,546.90	12. Gastos Reemb. y Beneficios Marginales  0.00	20. Contrib. Medicare Retenido Medicare Tax Withheld  515.43
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number  Fecha Cese de Operaciones: Día _____ Mes _____ Año _____ Cease of Operations Date: Day _____ Month _____ Year _____		13. Cont. Retenida - Tax Withheld  1,301.00	14. Fondo de Retiro Gubernamental Governmental Retirement Fund  3,021.55	21. Propinas Seguro Social Social Security Tips  0.00
Número Confirmación de Radicación Electrónica Electronic Filing Confirmation Number  F0717193216		15. Aportaciones a Planes Calificados Contributions to CODA PLANS  0.00	16. Salarios Exentos (Ver instrucciones) Exempt Salaries (See instructions) Código/Code  0.00	22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tips  0.00
Número Control - Control Number  180048808		16A. _____ Código/Code  0.00	16B. _____ Código/Code  0.00	23. Contrib. Medicare no Retenido en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips  0.00
Fecha de radicación: 31 de enero - Filing date: January 31		Año: 2018 Year: 2018	16C. Aportaciones al Programa Ahorra y Duplica tu Dinero - Contributions to the Save and Double your Money Program  0.00	

20/2/19 JPB

Sello



1818-00688355



5120  
02/20/2019  
\$1.00

Sello de Rentas Internas  
00063-2019-0220-98593003